

Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé, Québec, 17-18 novembre 2008.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne

les enseignements de la cohorte SIRS

Pierre Chauvin MD PhD
Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins
Inserm - Université Pierre & Marie Curie
Paris, France

Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé, Québec, 17-18 novembre 2008.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

Le contexte de la mise en place de la cohorte SIRS (2001-2005)

- **Contexte de recherche**
 - L'émergence de l'épidémiologie sociale en France
- **Contexte de santé publique**
 - Dans les statistiques de santé :
 - l'absence de données détaillées à l'échelon infra-communal
 - la pauvreté des indicateurs sociaux : SSE, liens sociaux, origine migratoire
 - Dans les statistiques sociales et les SIG
 - l'absence de données sanitaires
- **Contexte politique**
 - L'exclusion des soins
 - La ségrégation urbaine et la « crise des banlieues »
 - La place émergente de la santé dans la Politique (nationale) de la Ville et dans les responsabilités des collectivités locales

La cohorte SIRS

Santé, inégalités et ruptures sociales

*Cohorte généraliste en population générale
représentative agglomération parisienne
surreprésentation quartiers défavorisés*

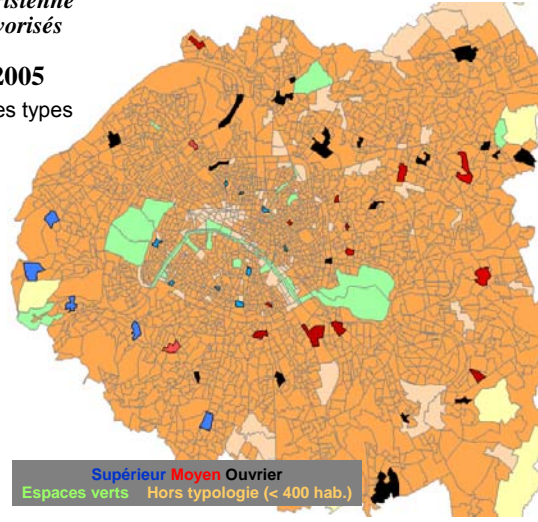
3000 personnes incluses en 2005

50 IRIS avec surreprésentation des types
ZUS et O hors ZUS

60 ménages / IRIS

1 adulte / ménage

Suivi tous les 18 mois



La cohorte SIRS

Santé, inégalités et ruptures sociales

Ménages

type
nb corésidents
âge, sexe, lien PR
étude, activité, PCS
maladie grave`

Corésidents

âge, sexe
lien PR
étude
activité
PCS`

Quartiers

RGP IRIS
RGP TRIRIS
Tableau de bord ZUS
Repérage SIRS
SIG IAURIF,
monographies...

Géo-référencage

logement
travail
médecin traitant
gynécologue

Coordonnées

nom, prénom
adresse
téléphone, email
personnes contact

Individus

plus de 300 variables...



La cohorte SIRS

Santé, inégalités et ruptures sociales

Le bulletin trimestriel SIRS Infos

- Fidélisation des participants
- Compte-rendu aux financeurs
- Information aux décideurs et aux partenaires nationaux, régionaux et municipaux

Diffusion :

- Postale
- Courriel
- Web
- Communiqué de presse



Santé ressentie, handicaps et limitations fonctionnelles : des différences entre quartiers

La santé ressentie le fait d'être en bonne santé dans la perception elle-même. Elle est influencée par de nombreux facteurs, dont les conditions de vie, les habitudes de vie, les ressources individuelles et sociales, les attentes, les perceptions, les expériences de vie, les maladies et les soins.

Les habitants des quartiers défavorisés ont une santé ressentie moins bonne que ceux des quartiers favorisés. Cette différence est due à de nombreux facteurs, dont les conditions de vie, les habitudes de vie, les ressources individuelles et sociales, les attentes, les perceptions, les expériences de vie, les maladies et les soins.

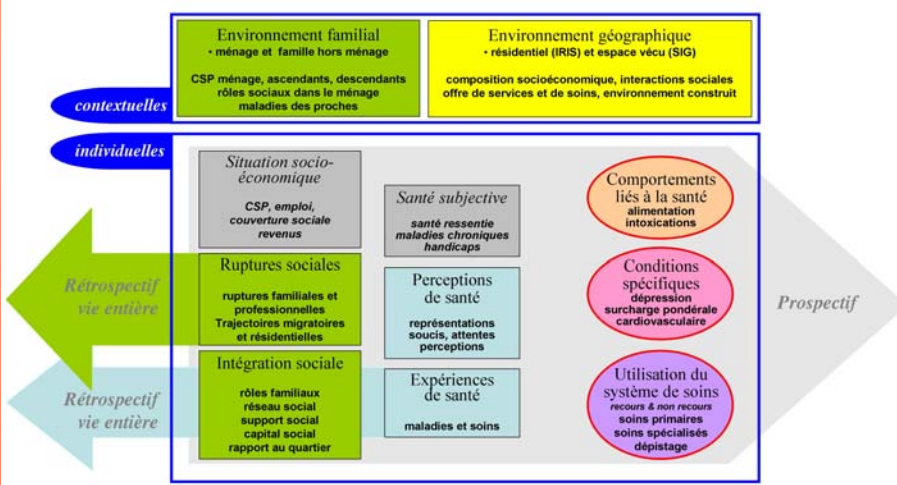
Mais le message n'est pas simple. Cette nouvelle formule présente certains avantages, mais elle a aussi des limites. Elle ne mesure pas la santé ressentie, mais elle mesure la santé ressentie dans un contexte de santé ressentie.

Cette nouvelle formule de la lettre d'information présente aussi certains avantages, mais elle a aussi des limites. Elle ne mesure pas la santé ressentie, mais elle mesure la santé ressentie dans un contexte de santé ressentie.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm - UPMC)

La cohorte SIRS

Santé, inégalités et ruptures sociales



Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm - UPMC)

exemples de résultats biographiques

Facteurs associés à la dépression (Mini-Diag)

	MODELE LOGISTIQUE		MODELE LOGISTIQUE MULTINIVEAU	
	OR ¹	IC 95%	OR ¹	IC 95%
Sexe	1,82***	(1,42-2,33)	1,81***	(1,41-2,31)
Mauvaise qualité des relations avec la mère	1,57**	(1,18-2,10)	1,59**	(1,20-2,12)
Mauvaise qualité des relations avec le père	1,28	(0,99-1,64)	1,27	(0,99-1,64)
Violence conjugale parentale	1,50**	(1,14-1,98)	1,50**	(1,14-1,98)
Abus sexuel dans l'enfance	1,89*	(1,12-3,19)	1,90*	(1,13-3,21)
Résider en ZUS			1,48**	(1,11-1,98)

*p < .05; **p < .01; ***p < .001

¹ajuste sur l'âge et le statut socio-économique (à l'âge adulte)

Source: cohorte SIRS, 2005.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

exemples de résultats "liens sociaux"

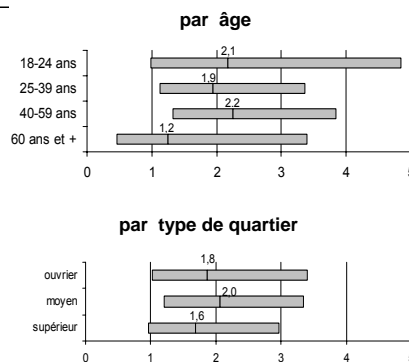
Intensité du soutien social et recours aux soins ambulatoires*

* Au cours des 12 derniers mois, tous lieux et toutes causes sauf accidents

	OR ^a	95% CI
Sexe		
femmes	ref.	
hommes	0,51	0,42 - 0,63
Niveau de revenus		
quartile sup	ref.	
quartile moyen sup	0,78	0,57 - 1,06
quartile moyen inf	0,66	0,49 - 0,91
quartile inf	0,54	0,39 - 0,74
Couverture maladie		
SS + complémentaire	ref.	
CMU – AME	0,70	0,52 - 0,95
SS seule	0,47	0,17 - 1,32
Maladies chroniques		
aucune	ref.	
1	2,25	1,77 - 2,87
2 ou plus	6,25	4,39 - 8,90
Soutien social		
faible	ref.	
moyen	1,39	1,09 - 1,78
fort	1,92	1,40 - 2,64

^a ajusté sur l'âge

Source: cohorte SIRS, 2005.



Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

exemples de résultats “origines migratoires”

Absence de suivi gynécologique régulier

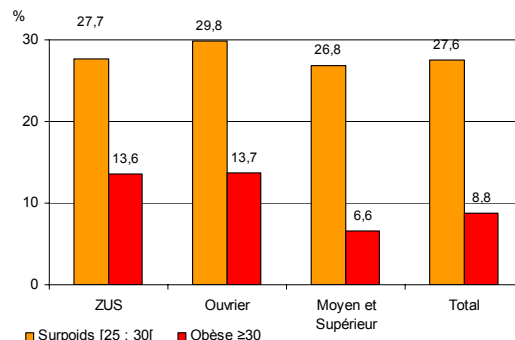
	OR	IC 95%	P
Age			<0,0001
18-29	2,53	1,69	3,8
30-44	Ref		
45-59	1,42	0,9	2,23
>= 60	5,47	3,73	8,02
Nationalité			0,01
Française de parents français	Ref		
Française de parent(s) étranger(s)	1,60	1,13	2,27
Etrangère	1,69	1,02	2,79
Niveau d'études			0,02
Supérieur	Ref		
Secondaire 2eme cycle	1,49	1,02	2,17
Secondaire 1er cycle	1,28	0,86	1,91
Aucun ou primaire	1,96	1,24	3,09
Couverture maladie			<0,0001
SS + complém. ou 100%	Ref		
SS seule	2,77	1,75	4,41
AME ou CMU	0,66	0,36	1,21
Aucune	2,73	0,51	14,59
Situation maritale			<0,0001
Vit en couple	Ref		
Ne vit pas en couple	3,21	2,44	4,22
Type quartier			<0,0001
ZUS	Ref		
Ouvrier non ZUS	1,29	0,91	1,83
Moyen Sup non ZUS	0,53	0,39	0,72

Source: cohorte SIRS, 2005.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

exemples de résultats “environnement urbain”

Rappel : prévalence du surpoids et de l'obésité par type de quartier de résidence (IRIS)



Source : cohorte SIRS, 2005.

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (Inserm – UPMC)

Facteurs contextuels associés à l'obésité (modèles multiniveaux), cohorte SIRS 2005, ajustés sur l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et de revenus, la catégorie socioprofessionnelle, la situation financière perçue.

	ORa	95% CI	p ^a
Niveau socioéconomique du quartier			< 0,001
5 ^{ème} quintile	ref		
1 ^{er} quintile	2,87	(1,58–5,21)	
Distance moyenne aux magasins d'alimentation de détail¹			0,003
1 ^{er} quintile	ref		
5 ^{ème} quintile	2,09	(1,24–3,54)	
Proportion de fast foods parmi les restaurants²			0,004
1 ^{er} quintile	ref		
5 ^{ème} quintile	1,80	(1,10–2,93)	
Nombre de destinations³			0,001
5 ^{ème} quintile	ref		
1 ^{er} quintile	1,91	(1,09–3,32)	
Sentiment d'insécurité⁴			< 0,001
1 ^{er} quintile	ref		
5 ^{ème} quintile	2,69	(1,51–4,81)	

^a test de tendance

¹ Moyenne des distances à la boulangerie, la boucherie et la poissonnerie les plus proches

² Dans un rayon de 500 m

³ Nombre de commerces et services dans un rayon de 500 m (36 types: banques, commerces de détail, supermarchés, pharmacies, salons de coiffure, cinémas, postes, médecins libéraux, etc.).

⁴ Effet aléatoire au niveau quartier du modèle multiniveau (individus, quartiers) correspondant.

Enseignements pour la surveillance des inégalités sociales de santé

- **Inégalités territoriales**
 - Distinguer effets de composition et effets de contexte
 - Modèles multiniveaux et géospaciaux
 - Quels « territoires vécus » ?
 - Quelle(s) échelle(s) géographique(s) pertinente(s) ?
- **Inégalités sociales**
 - SSE classique mais aussi les liens sociaux (et leurs ruptures) dans les différentes sphères de socialisation
 - Dimensions de soutien social et capital social